

地方自治体による地域包括ケアシステム構築の取り組みと行政評価

—千葉県 柏市を事例として—

Local government's challenge to realize the Integrated Community Care System and improve the policy evaluation system
—Case Study: Kashiwa City, Chiba Prefecture—

村田 章 吾 MURATA, Shogo

立教大学大学院 コミュニティ福祉学研究科 コミュニティ福祉学専攻 博士課程後期課程3年

キーワード：地域包括ケア、地域包括支援センター、行政評価

In Japan, policies to realize the Integrated Community Care System are being advanced nationwide to cope with the aging of population. At the same time, the importance of the evaluation of community care policies is increasing.

This paper describes the results of an analysis of policy evaluation systems of Kashiwa City, which is known for its advanced approach to integrated community care. The results suggest the following: First, policy evaluation has contributed to the improvement of the local government's policy measures, including the operation of "Community General Support Centers". Second, the regional government has not been able to set effective "outcome indicators" for evaluating community care policies, and this is an important issue still now.

1. はじめに—研究の目的—

急速な高齢化の進展を背景として、全国において地域包括ケアシステム構築の取り組みが進められている。2005年、介護保険法が改正され、全国の地方自治体により「地域包括支援センター」の設置・運営が進められることとなった。地域ケア推進のための地域資源のネットワーク化や高齢者の総合相談窓口の役割、介護予防のケアマネジメント等を担う同センターは、全国の地方自治体において整備が進められ、現在、その数は4500¹⁾を超えている。

また、2011年の介護保険法改正では、単身の要介護者へのケアの充実を促す観点から、24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の新たなサービスが創設されるとともに、NPO等多様な主体による介護予防や生活支援サービスの提供体制を整えていく観点から、「介護予

防・日常生活支援総合事業」を地方自治体の判断で実施できる制度が設けられた。

医療と介護の連携を強化する観点からの制度改正も進められ、2014年には医療介護総合確保推進法²⁾が成立し、これにより在宅医療・介護連携を推進する取り組みが全国の地方自治体において、介護保険法上の「地域支援事業」の枠組みの中で実施されることとなった。

本稿では、このような我が国における地域包括ケアシステム構築の動きをテーマとしつつ、特に地方自治体における政策・事業の評価のあり方に焦点を当て、検討を行う。その背景としては、以下の2点が挙げられる。

第一に、過去10年余り、地域包括支援センターの設置をはじめ、地域包括ケアに関わる施策が全国の地方自治体において推進される一方で、その事業の進捗や効果については、課題もあることが多くの調査により指摘されている。

このような点を踏まえるならば、既存の事業の評価・改善の取り組みが、今後の地方自治体の地域ケアに係る取り組みにおいては、非常に重要になってくるものと考えられるためである。

第二に、国による法制度の整備という点においても、地方自治体による地域ケア関連施策の評価・改善を促す動きが見られることである。2014年の介護保険法の改正により、地方自治体には、地域包括支援センターの事業の実施状況に係る点検や、事業の質の評価が求められるようになった³⁾。政策のPDCAサイクルにおける「評価」「改善」のプロセスに係る取り組みが、地方自治体により強く求められる環境になったと言えよう。

以上のような状況を踏まえ、今後の地方自治体における地域ケア施策に係る評価のあり方について示唆を得ることが、本研究の目的となる。

II. 先行研究と研究の方法

1. 先行研究

行政評価⁴⁾に関しては過去に、非常に多くの研究が為されているが、地域包括ケア関連施策に焦点を当て、地方自治体によるその評価の現状や効果について分析を行っている論考は管見の限りにおいて非常にその数が限られている。そのため、以下では、特に①行政評価の政策（事業）の質的改善に係る有効性についての研究、および②地方自治体の地域包括ケア関連施策への政策評価の動向に焦点を当てた研究、の二点に絞り、先行研究の概要を整理しておきたい。

行政評価の事務事業の改善に係る有効性については、石原（2004）が「行政サービス全般についての優先順位や劣後順位を明確にする上で必須のツール」との見方を示す一方で、松尾（2006）は「個々の事業の経済性、効率性、有効性を高めることについては期待された機能を必ずしも発揮できていない可能性がある」と指摘している。また、田中（2008）は「評価指標を

利用した業績測定の結果にかかわらず、事務事業単位の改廃や改善が実施されている可能性」に触れ、評価結果を予算に反映させるための制度改善等の必要性について論じている。行政評価はマネジメントツールとして一定の評価は受けながらも、その施策・事業の改善機能については否定的な研究結果も示されているのが現状である。

地方自治体による地域ケア関連施策の評価に関する研究としては、武田・藤田（2011）による姫路市の地域包括支援センターの運営評価に関する調査が挙げられる。武田等は姫路市のセンターの第三者評価における評価項目の詳細等を整理するとともに、その意義について検討を行っている。また、佐藤（2016）による研究では、大阪市における地域包括支援センターの評価制度等が取り上げられ、その実施プロセス等が整理されている。

2. 研究の方法

本稿は、地域包括ケアシステム構築の取り組みに関して先進自治体の一つと評価される千葉県柏市を対象とした事例研究の結果を示すものである。本研究では、行政資料調査および政策担当者へのインタビューにより、同市による下記の評価制度に基づく地域ケア関連施策への評価の取り組みについて情報を整理する。

①「事務事業評価制度」

②「地域包括支援センター事業評価制度」

また、評価の実施による事業の見直し・質的改善の効果につき、検討を行うとともに、地域ケア施策・事業の改善に有効な行政評価のあり方について考察を行う。

III. 結果

1. 柏市の事務事業評価による地域ケア施策の評価・改善の取り組み

1) 柏市における事務事業評価の導入と運用

柏市では、2005年3月に行われた沼南町（当時）との合併に先立ち、両自治体の事務事業のすり合わせを行うことを目的に、事務事業評価シートの活用を開始し、翌2006年度より、全庁的な事務事業評価制度の運用を開始した。行政評価の導入により施策・事業の見直しを促し、市民への説明責任を果たすことが、その目的であったとされる。

同市の事務事業評価制度はその後、見直しが重ねられ、2008年度には各事業の所管部署による自己評価の実施、2010年度には「事業仕分け」による外部評価の実施、2014年度には所管部署による自己評価に加えて、企画部等の庁内他部署による「内部評価」が行われるようになった。なお、対象となる事業は2015年度の段階で、1057事業となっている。

2) 事務事業評価による評価と事業の改善に係る効果

2005年の介護保険法改正により、地域包括支援センターの設置、地域密着型サービスの創設等が行われて以降、柏市においても地域包括ケアシステム構築に向けた施策が大幅に強化されていった。2006年4月には直営による地域包括支援センターが開設され、2008年以降は順次、委託方式によるセンターの増設が進められていった。また、2009年には、柏市、東京大学、独立行政法人都市再生機構（以下、都市機構）の三者により「柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会」が設置され、以降、三者による地域包括ケアシステムの具現化に向けた「在宅医療多職種連携研修会」の開催等、様々な取り組みが進められていくこととなった。

現在、市内9カ所の地域包括支援センターに

よる各種の取り組みや、柏市・東京大学・都市機構の連携による在宅医療の推進等の施策については、事務事業評価の対象とされ、毎年、その結果がホームページ等を通じて公開されている。

① 「地域包括支援センター」関連事業への評価について

地域包括支援センターの運営に関しては、設置翌年の2007年度より事務事業評価シートを活用した所管部署による自己評価が行われている（表1）。以下では、2007年度から2014年度までの地域包括支援センターに関わる事務事業評価の結果をもとに、その事業の改善に係る効果につき、検討を行う⁵⁾。

8年間の事務事業評価シートの分析及びヒアリング調査の結果からは、下記の諸点が明らかになった。

第一に、2014年度より導入された、事業の所管課以外の庁内組織による事業評価の仕組み「内部評価」が、事務事業の見直しに影響を与えていることが強く示唆された（表2）。一例として、2014年度の内部評価により、「認知症にやさしいまちづくり事業」について為された、「柏市版ケアパス」を作成すべきとする指摘が挙げられる。これ以降、検討が重ねられ、2016年には「かしわ認知症オレンジパス」が公表されている。

第二に、地域包括支援センターの関連事業への評価では、2010年度以降、毎年のように「成果指標」の変更が行われており、その結果として、一部の事業については、経年比較による成果の評価が困難となっている現状が認められた。これらの変更には「特定高齢者の介護予防事業」等、国の法改正の影響によるものと考えられるものも含まれる。しかし、2011年度の「包括的、継続的ケアマネジメント事業」や「高齢者の権利擁護事業」に係る評価指標の廃止等、国の制

表1 事務事業評価における指標と結果の変化（地域包括支援センター関連事務事業）

	事業名	成果指標	算定式	計画	実績
2007年度	特定高齢者の介護予防事業	特定高齢者の心身等健康状態の改善率	改善者／事業参加者（％）	90	75.4
	一般高齢者介護予防事業	要介護認定率	認定者数／高齢者人口（％）	13.3	13.22
	介護保険予防給付ケアマネジメント事業	要介護度の改善者及び維持者の上昇	（改善者＋維持者）／プラン作成者（％）	50	54
	包括的、継続的ケアマネジメント事業	地域包括ケア会議参加機関数	団体（人）	—	330
	高齢者の権利擁護事業	虐待対応事例の解決率	解決数／虐待対応事例数（％）	50	78
	認知症にやさしいまちづくり	認知症サポーターの人数	人	700	788
	高齢者の総合相談支援事業	総合相談の利用率	相談件数／高齢者人口（％）	27	37
2010年度	二次予防事業	二次予防事業対象者の心身等健康状態の改善率	改善者／事業参加者（ケアプラン終了者数）（％）	80	84.3
	一次予防事業	要介護認定率	認定者数／高齢者人口（％）	12.88	13.5
	包括的、継続的ケアマネジメント事業	包括ケア地区別研修参加団体数	（07年度より変更なし）	330	358
	高齢者の権利擁護事業	虐待の相談・報告件数	件	50	68
	認知症にやさしいまちづくり	認知症サポーターの人数	（07年度より変更なし）	1000	950
	高齢者の総合相談支援事業	総合相談の利用率	（07年度より変更なし）	40	9.5
2013年度	総合型介護予防事業	主観的健康観の維持・改善率	維持改善数／事業参加者数（％）	100	91
	介護支援専門員支援事業	アンケートで研修を通して資質の向上が図れたと答えた割合	資質が向上したと回答した数／アンケート回収数（％）	85	86.1
	権利擁護啓発活動事業	相談件数	件	2000	2016
	認知症にやさしいまちづくり	認知症サポーターの数（年間養成数）	（07年度より変更なし）	2000	1078
	高齢者の総合相談支援事業	総合相談の利用率	（07年度と同じ／11年に一時指標変更）	—	22.5

表2 「内部評価」による指摘と改善の例（企画部等による指摘と所管課の対応）

対象事業	企画部等の指摘	所管部署の対応
認知症にやさしいまちづくり事業	柏市版ケアパスを作成し、課における認知症事業を体系的に整理すること	2014年末に市担当者と地域包括支援センターの認知症地域支援推進員等で「認知症ケアパスワーキングチーム」を発足させ、ケアパス作成に取り掛かった。2016年に「かしわ認知症オレンジパス」を公表。
総合型介護予防事業	義務付けのある活動のみを実施し、余力を他の事業の拡大に振り向けること	介護保険法の改正に伴い、虚弱な方に対する事業のあり方を見直し、新しい総合事業に向けて検討する。2016年より、新たに「フレイルチェック事業」を開始。

度改正とは関わりがないと考えられる変更もあり、これらの事業の中・長期的な成果の評価を困難なものとしている。

第三に、一部にアウトプット型の指標が採用されており、そのことが行政サービスの利用者である市民（利用者）の観点からの評価を困難としていることである。一例を挙げれば、「認知症にやさしいまちづくり事業」の成果指標は8年間に渡り、「認知症サポーターの数（養成数）」とされている。サポーターの養成数は事業の「実績」と言えるが、地域で認知症の患者やその家族を支える環境の整備という、事業の追求している「成果」の評価指標としては改善の余地を残している。

② 「長寿社会のまちづくりプロジェクト」関連事業への評価について

2009年度より、柏市が東京大学、都市機構と

の連携により開始した、地域包括ケアシステムのモデル事業とされる「長寿社会のまちづくりプロジェクト」については、2010年度より事務事業評価の対象とされ、その結果が公表されている（表3）。当プロジェクトの評価シートからは、以下の点が確認された。

第一に、成果指標の変更が少なく、経年比較による事業の評価が可能となっているということである。2011年度からその翌年度にかけて、一部の指標に変更が見られたものの、それ以降、大幅な指標の変更は為されていない。一つの成果指標により、長期にわたり、事業の評価を行っていることが、経年比較による事業の評価をより容易なものとしている。

第二に、事務事業評価シートを通じた自己評価が、所管部署の次年度の目標の確認作業として一定程度、機能していることが示唆された。シートにおける「事業の改善方針（Action）」と

表3 事務事業評価における指標と結果の変化（「長寿社会のまちづくり」関連事務事業）

	事業名	成果指標	算定式	計画	実績
2010年度	豊四季台地域高齢社会総合研究会の運営	着手する事業の数	事業数	—	—
2012年度	豊四季台地域高齢社会総合研究会の運営	着手する事業の数	(10年度より変更なし)	3	3
	在宅医療の推進	地域医療拠点のコーディネートにより患者が在宅医療に移行する数	実数 (11年度より変更なし)	—	21 (試行)
	生きがい就労の創設	就労している高齢者の数	積み上げ方式（人）	35	139
	保健福祉部門人材育成	研修後（スタートアップ研修）のアンケートで「理解できた」と回答した職員の割合	「理解できた」職員／研修参加職員（％） (11年度より変更)	80	79
2014年度	豊四季台地域高齢社会総合研究会の運営	着手する事業の数	(10年度より変更なし)	4	4
	在宅医療の推進	在宅医療のための多職種コーディネート数	(11年度より変更なし)	120	110
	生きがい就労の創設	就労している高齢者の数	(12年度より変更なし)	240	256
	保健福祉部門人材育成	研修後（スタートアップ研修）のアンケートで「よく理解できた」「理解できた」と回答した職員の割合	(12年度より変更なし)	80	94
	高齢者の就労・社会参加促進事業	就労決定者数	延べ人数	35	36

いう記入欄には、下記のような記載が見られた。

「在宅医療のコーディネート在全市展開する（中略）在宅医療の来年度は、柏地域医療連携センターが開所することに伴い、コーディネート在全市展開することから、これまで以上に多職種との連携が求められる。」（「平成25年度 事務事業シート」より）

「医療・介護多職種連携協議会を新たに発足し、医師会を中心とした多職種による運営体制を構築する。また協議会に、課題別の部会を設置し、それぞれが能動的に課題解決に取り組む。」（「平成25年度 事務事業シート」より）

本欄の記載は毎年度、記載内容が異なっており、また上記の内容からは事業の進捗に合わせた次年度の目標や方向性の確認が為されていることが伺われる。

5年間の成果指標の数値の変動は、同プロジェクトの重視している在宅医療の推進、高齢者の就労促進といった事業において、一定の成果が上がっていることを示している。多職種によるコーディネートによって、患者が在宅医療に移行するケースの数は、2012年度の21から、2014年度には110へと急速に増加している。また、退職高齢者の就労を促す「生きがい就労」の取り組みでは、4年間で延べ256名が就労を果たしている。

2. 「地域包括支援センター事業評価」による事業の評価・改善への取り組み

1) 「地域包括支援センター事業評価」の導入と運用

柏市では全庁的な事務事業評価制度とは別建ての仕組みとして、民間委託により設置している地域包括支援センター（以下、センター）の事業評価制度を導入している。この評価制度は2010年に直営のセンターを廃止したことをきっかけに検討が始まったとされる。2011年度に開催された地域包括支援センター運営協議会では、

新たな評価制度の導入について、市の担当者が「直営包括から委託化して後方支援をすべきわれわれの方のノウハウが低下してはいけないという自分達への足かせでもある。市にとっても厳しいことだと思う。」⁶⁾と述べている。

2011年度の評価制度の設計、先進的な取り組みで知られた神奈川県秦野市の職員を招いての研修の実施等を経て、2012年度にはセンターへの評価が試行的に実施された。2013年度以降は、毎年度、各センターの事業評価及びその結果に基づく助言等が市所管課により実施されている。

前述のように、2014年度には介護保険法の改正が行われ、これにより設置者がセンターの質の評価を行うこと、市町村がセンターの事業の実施状況について点検を行うこと、の2点が努力義務となった。柏市ではこのような国による法定化に加え、包括外部監査によりセンター運営の委託先の選定方法については是正措置を講ずるよう求められたことを受け、2015年より評価方法の改善に向けた検討を開始、翌2016年には、評価方法の見直しが行われた。現在、センターの評価は表4に記載のプロセスにより、毎年、実施され、その結果はインターネットを通じて公開されている。なお、主な見直し事項は以下の通りである。

- ① 評価結果の公開を前提に、評価票（調査票）の文言をより分かりやすい表現へ変更
- ② 市職員が直接センターを訪問、聞き取りを行うアウトリーチ型調査の実施
- ③ 市職員による委託先法人（委託管理者）訪問による評価結果のフィードバック
- ④ 柏市ホームページへの評価結果の掲載、公開

2) 「地域包括支援センター事業評価」による評価と事業の改善に係る効果

以下では、柏市における「地域包括支援センター事業評価」実施による、事業の見直し・改善に係る効果につき、検討を行う。調査の結果

表4 「地域包括支援センター事業評価」制度と評価のプロセス

時期	概要	内容
3月	アンケート発送	・利用者（市民・各センター100名無作為抽出）、民生委員、医療関係者等
4月	自己評価	・地域包括支援センターより「自己評価票（33項目）」の提出 ・アンケート回収
5月	ヒアリング	・センターへのヒアリング実施（市職員による訪問） ・担当課による総合評価を実施
7月	運営協議会	・運営協議会にて総合評価結果を報告 ・運営委託先法人への結果報告／改善等要請（市職員による訪問）
4月	年間計画書提出	・センターによる「年間活動報告書」および「年間計画」提出

表5 地域包括支援センターの事業評価結果（評価結果「総評」より抜粋）

優れている点	・出張相談窓口を月2回開催しており、相談の場を広げることで様々なサービスへと繋げている
	・独自の運営マニュアルを作成しており、センター職員が業務を行う上での指針となっている
	・民生委員一人ひとりと情報交換が行える場として「にしぼっぽミーティング」を開催し、民生委員とのネットワーク構築に努めている。
改善が望まれる点 （市所管課の指摘）	・年間を通じて欠員状態が続いたため、当初に予定した活動計画を十分に実施することができず
	・事業所とセンターが併設しており、センターとの間に仕切り等が存在しないため、個人情報保護に配慮した施設環境の改善が望まれる
	・介護予防教室が開催されていない

からは、下記の点が確認された。

第一に、市所管課による事業評価の実施が、各センターの業務改善に一定の効果を上げていることが確認された。特に、同市の場合、民間委託によりセンターを設置していることから、各センターの事業の実施状況の把握には、直営のセンターの場合と異なり、積極的な実態把握の取り組みが求められる。同市では、アンケート調査とヒアリング、現地確認を組み合わせた評価事業の実施により、センターにおける欠員補充の遅延、仕様書に定められた事業の未着手等の問題を把握し、改善させることに成功している。特に、各センターに出向きヒアリング調査を行う「アウトリーチ型調査」の実施、市職員の訪問による委託先法人への要改善事項の伝達等の手法を導入してから、業務改善がよりスムーズに進むようになったとのことである。

第二に、同市の評価事業は、民間委託等を伴わない、市の担当職員のみで実施されている事業であり、特段の事業費の確保を必要としない取り組みであった。同市では評価手法の検討から、実際の評価事務まで、外部に委託せず、有識者等の助言を受けつつ、市の職員のみで行っている。そのため、センターの事業評価に要する予算は、所管課職員の人件費を除けば、通信費予算等の一部を要する程度とのことである。

第三に、地域包括支援センターの事業につき、市民を含む第三者の評価やチェックを受ける一定の工夫が為されていた。アンケートの実施に際しては、各センターの利用者データベースより、それぞれ100名の利用者（市民）を抽出し、アンケートを送付しており、その回収率はおおよそ70パーセント程度とのことである。また、各センターの評価結果はすべてホームページを通

じて公表され、是正の求められる点を含め、外部の眼に触れる仕組みとなっている。

IV. まとめ—考察—

以下では、柏市の取り組みに係る調査の結果を踏まえつつ、今後の地方自治体における地域包括ケア関連施策の政策評価のあり方を考える上で、参考となり得る点を整理しておきたい。

第一に、事務事業評価については、「評価シート」を利用した所管課の自己評価に加えて、同市の「内部評価」のように、所管課以外の部署による評価と指摘が行われることによって、改善の取り組みが促される可能性が示唆された。

第二に、一定期間、継続して同一の成果指標を活用することが、中・長期的な政策・事業の評価に有益であることが強く示唆された。同市における地域包括支援センター関連の事務事業評価では、短期間に複数の成果指標が変更されており、そのことが経年比較による業績の評価を困難なものとしていた。

第三に、同市が独自に行っている「地域包括支援センター事業評価」については、①利用者及び医療関係者等へのアンケート、②アウトリーチ型調査（市職員のセンター訪問とヒアリング）、③市職員の訪問による委託先法人への結果報告、④評価結果の公開、といった手法を組み合わせた取り組みが、センターの業務改善の促進に成果を上げており、委託型センターの業務改善に有効な手法であることが強く示唆された。

以上の諸点は、地域ケア関連施策の評価のあり方を検討している地方自治体にとって、参考となる可能性のある要素を含むと筆者は考える。また、上記の点に加え、柏市の「在宅医療の推進」や「（退職高齢者の）生きがい就労の促進」といった事業に係る成果指標は、他の地方自治体においても、一考の価値のある指標であると考えられる。柏市では、①在宅医療については、

「多職種のコーディネートにより患者が在宅医療に移行する数（症例数）」を、②「（退職高齢者の）生きがい就労」については、「就労に至った高齢者の数」を、それぞれ成果指標とし、評価を行っている。高齢者の方々が、住み慣れた地域で、可能な限り長期にわたり生活を続けていくためには、在宅医療の提供や、社会参加の機会の拡大が不可欠である。そのような意味で、このような成果指標で業績評価の為される事業を展開していくこと自体が、多くの地方自治体に求められていると考えられるのである。

一方で、柏市の行政評価の取り組みからは、地域ケア関連施策におけるアウトカム指標設定の重要性とその困難さがうかがわれた。掛谷（2014）は「行政評価を『住民に対する説明責任を果たすツール』と捉えた場合、住民にとっては最終的なレベルでの成果が重要であり、『目標とする指標』はアウトカム指標になるであろう」と述べており、筆者もその考え方に賛同するものである。中井（2005）等、医療や社会福祉サービスの評価方法の検討が困難であることを指摘する見解があるのは事実である。しかし、特に高齢者人口の急速な増加が予想される都市部の地方自治体においては、事業の成果を市民（利用者）の観点で評価をし、施策の改善を続けていくことが非常に重要である。柏市においても認知症対策等において、アウトプット型の成果指標が見られたが、中・長期的な地域のビジョンに紐づくアウトカム型指標の設定が、今後は益々重要となるであろう。本研究の結果は、地方自治体の行政評価の取り組みが、事業の見直しに、一定の効果を有することを示唆している。そうであればこそ、実務に資するアウトカム指標の検討が重要であると考えられるのである。

【注】

1) 平成26年4月時点で4557カ所 (<http://www.mhlw>).

- go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000115404_1.pdf)
- 2) 正式名称は「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」
 - 3) 「地域包括支援センターの設置者は、自らその実施する事業の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、その実施する事業の質の向上に努めなければならない。」(介護保険法 第115条の46 4項)、「市町村は、定期的に、地域包括支援センターにおける事業の実施状況について、点検を行うよう努めるとともに(略)方針の変更その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」(同 第115条の46 9項)
 - 4) 総務省の定義では「政策、施策、事務事業について、事前、事中、事後を問わず、一定の基準、指標をもって、妥当性、達成度や成果を判定するもの」とされる。本研究では主に事務事業の評価制度を対象とする。
 - 5) 分析に際しては、2007年度(平成19年度)から2009年度(平成21年度)までは「地域包括支援センター」の事務事業評価シートを、2010年(平成22年)の市による直営型センターの廃止後は、委託型センターの監理を担う「福祉活動推進課」の評価シートのうち、センターの事業に直接かわるものを抽出し、活用した。
 - 6) 柏市Webサイト(<http://www.city.kashiwa.lg.jp/soshiki/061400/p010905.html>)

【引用・参考文献】

- 石原俊彦 (2004)「自治体行政評価における個別評価と総合評価の形成」『会計検査研究』第30号、pp.129-130
- 掛谷純子 (2014)『地方自治体における行政評価の目的とその内容—財務会計と管理会計の視点から—』京都女子大学現代社会研究、pp.5-18
- 佐藤哲郎 (2016)「地域包括支援センターの評価研究における動向と課題に関する一考察」『松本大学研

究紀要』第14号、pp.95-103

- 武田英樹・藤田益伸 (2011)「地域包括支援センターと第三者評価事業」『近畿大学豊岡短期大学論集』第8号、pp.27-33
- 田中啓 (2008)「都市自治体の評価—本格普及から10年—」『日本評価研究』8(1)、pp.39-57
- 外山公美編著 (2016)『行政学』弘文堂
- 中井 達 (2005)『政策評価—費用便益分析から包絡分析法まで—』ミネルヴァ書房
- 二木立 (2016)『地域包括ケアと地域医療連携』勁草書房
- 松尾貴巳 (2006)「地方公共団体における業績評価システムの導入研究」『会計検査研究』第33号、pp.133-134
- 山村和宏 (2010)「自治体行政評価システムの運用実態と課題」『創造都市研究』第6巻第1号、pp.19-42
- 結城康博 (2011)『日本の介護システム』岩波書店

【参考資料】

- 柏市 行政評価 (http://www.city.kashiwa.lg.jp/policy_pr/reform/658/index.html) (2017/1/16 最終アクセス)
- 柏市 地域包括支援センターの評価について (<http://www.city.kashiwa.lg.jp/soshiki/061400/p034353.html>) (2017/1/16 最終アクセス)
- 柏市 長寿社会に向けたまちづくり (<http://www.city.kashiwa.lg.jp/soshiki/060200/p011002.html>) (2017/1/16 最終アクセス)

